



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE**  
**BACHARELADO PSICOLOGIA**  
**TRABALHO CONCLUSÃO DE CURSO II**  
**PROF. DRA. KARINA CARVALHO VERAS DE SOUZA**

**CAROLINA PANOSSO DE ATTAYDE**

**A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO  
TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO: UMA BREVE REVISÃO  
BIBLIOGRÁFICA.**

**NATAL/RN**

**2023**

*“Disseram-vos que a vida é escuridão; e no vosso cansaço repetis o que os cansados disseram. E eu vos repito ser a vida escuridão, exceto quando há um impulso. E todo impulso é cego, exceto quando há saber. E todo saber é vão, exceto quando há trabalho. E todo trabalho é vazio, exceto quando há amor... E o que é trabalhar com amor? É pôr nas coisas que fazeis, mesmo as mais simples, um sopro de vossa alma”.*

*-Khalil Gibran.*

# **A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO: UMA BREVE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Carolina Panosso de Attayde<sup>1</sup>

Dra. Karina Carvalho Veras de Souza<sup>2</sup>

## **RESUMO**

O Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma condição psiquiátrica grave e incapacitante. Atualmente, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) é considerada como o tratamento psicoterápico de primeira linha para o TOC. No entanto, apesar da ampla base de evidências empíricas que a suportam, cerca de 20% dos pacientes não conseguem concluir o tratamento e cerca de 30% dos que conseguem não obtêm melhora clinicamente significativa. O presente estudo visa examinar a eficácia e as limitações da TCC para o tratamento do TOC. Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica consultando-se livros, manuais e principalmente artigos científicos de revisão sistemática e meta-análises de ensaios clínicos randomizados e controlados publicados nos últimos 10 anos. A análise dos artigos científicos foi centrada nos tamanhos dos efeitos que contrastam os resultados da TCC com os resultados de vários grupos controle. Os estudos avaliados encontraram tamanhos de efeitos elevados e significativos para comparações entre os tratamentos com TCC e tratamentos com psicofármacos (inibidores seletivos de recaptação de serotonina), com placebo ou lista de espera. Assim, as publicações analisadas reúnem evidências para indicar a TCC como o melhor tratamento disponível atualmente para o TOC. Entretanto, ainda há espaço para o aperfeiçoamento desse recurso terapêutico, já que muitos pacientes com TOC não atingem o estado de remissão dos sintomas. Além disso, métodos para melhor estimar o prognóstico e possíveis direções para melhorar o resultado do tratamento são necessários e vêm sendo propostos na última década.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapia cognitivo-comportamental; Transtorno Obsessivo Compulsivo; Psicologia baseada em evidências.

<sup>1</sup> Aluna do Curso de Psicologia do UNI-RN

<sup>2</sup> Professora do Curso de Psicologia do Uni-RN

## 1. INTRODUÇÃO

Preocupar-se excessivamente em manter os objetos alinhados, demorar horas lavando as mãos ou tomando banho, verificar inúmeras vezes o mesmo e-mail para se certificar de que não escreveu nada inapropriado, fazer perguntas excessivas e repetitivas à terceiros, refazer o trajeto de carro para ter a certeza de que não tenha atropelado nenhum pedestre, evitar sair de casa em dias considerados de “azar” ou, ainda, acumular grande quantidade de objetos sem necessidade. Esses são alguns dos diversos sintomas de um transtorno que atormenta milhares de pessoas em todo o mundo: o Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC).

Segundo o *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*, quinta edição (DSM-5-TR), o TOC é caracterizado pela presença de obsessões e/ou compulsões. Obsessões são pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes que são vivenciados como intrusivos e indesejados. Por sua vez, compulsões são comportamentos repetitivos ou atos mentais que um indivíduo se sente compelido a executar em resposta a uma obsessão ou de acordo com regras que devem ser aplicadas rigidamente. Ainda segundo o manual, as obsessões ou compulsões tomam tempo do sujeito (p. ex., mais de uma hora por dia), causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

O TOC constitui um transtorno heterogêneo com apresentações clínicas bastante diversificadas. Para fins didáticos, a literatura dividiu essas dimensões em cinco categorias, dentre as quais estão presentes: contaminação/limpeza; dúvidas e verificações; pensamentos repugnantes (agressivos/sexuais/blasfemos); simetria/ordem; e acumulação compulsiva (coleccionismo). Vale ressaltar que um mesmo indivíduo pode desenvolver mais de uma apresentação clínica ou, ainda, apresentar diferentes dimensões ao longo de sua vida.

Em relação ao desenvolvimento e curso do transtorno, sabe-se que os sintomas começam precocemente na vida do sujeito, na adolescência; muitas vezes os sintomas têm início ainda na infância e, com menos frequência após os 18 ou 20 anos e, excepcionalmente, depois dos 40 anos (CORDIOLI, 2014). É também muito raro que os sintomas desapareçam por completo naturalmente e não retornem nunca

mais. O mais comum é que ocorram flutuações; em alguns períodos da vida os sintomas aumentam de intensidade e, em outros, quase desaparecem ou até somem por completo e tempos depois retornam (CORDIOLI, 2014).

Considerado raro até pouco tempo, sabe-se hoje que o TOC é um transtorno mental bastante comum, acometendo entre 1,6 e 2,3% das pessoas ao longo da vida, ou 1,2% no período de 12 meses (**Ruscio et al. 2010**). Calcula-se que aproximadamente 1 em cada 40 a 60 indivíduos na população apresente TOC, e é provável que no Brasil existam entre 3 e 4 milhões de pessoas acometidas pela doença (CORDIOLI, 2014).

Os sintomas do TOC podem ser leves e quase imperceptíveis mas, não raro, são extremamente graves e até incapacitantes. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o TOC foi considerado a quinta causa de incapacitação em mulheres dos 15 aos 44 anos nos países em desenvolvimento (**Murray et al, 1996**). Também estima-se que cerca de 10% dos indivíduos com a doença encontram-se incapacitados para a vida acadêmica, profissional e social (**Lensi et al, 1996**). Comprometendo de forma inequívoca a vida do indivíduo e de sua família.

Dessa forma, o TOC constitui um transtorno mental importante, acometendo milhares de pessoas e trazendo inúmeros prejuízos na vida de seus portadores, como por exemplo: demissões no trabalho, separações e divórcios, evasão escolar, isolamento social, desgastes na relação familiar, redução da renda, falta de tempo de qualidade e entre outros.

Devido ao intenso sofrimento, o TOC também pode causar sentimentos de desesperança e falta de interesse pela vida e cerca de 40% dos indivíduos com TOC apresentam a depressão associada (CORDIOLI, 2014). Em casos mais extremos, pode-se haver até tentativas de suicídio. Segundo o *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*, cerca de 14,2% das pessoas com TOC apresentaram pelo menos uma tentativa de suicídio ao longo da vida.

Dessa forma, torna-se de extrema importância a busca pela compreensão do TOC e suas formas de tratamento. Dentre as opções existentes, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é considerada o tratamento de primeira linha para essa psicopatologia, respaldada por uma ampla base de evidências empíricas.

A TCC foi fundada por Aaron Beck em 1960, e constitui-se em uma modalidade de psicoterapia que tem demonstrado eficácia em mais de 2.000 pesquisas publicadas. Essa abordagem terapêutica parte da premissa de que o pensamento influencia as emoções e comportamentos. Dessa forma, através da reestruturação cognitiva, é possível mudar os pensamentos disfuncionais resultando em mudanças no humor e nos atos comportamentais, produzindo a transformação desejada na vida do paciente. Além disso, essa linha teórica utiliza-se de instrumentos e técnicas aplicadas de forma individualizada, considerando a subjetividade dos indivíduos. Reconhece-se que cada pessoa é um ser único, inserido em um contexto sociocultural e econômico, com valores, crenças e histórico de vida particulares.

Considerando o exposto, surgem questionamentos pertinentes: O que a literatura técnica e acadêmica relata sobre a eficácia da TCC para o caso específico do TOC? Quais dados concretos sustentam essa eficácia? E, adicionalmente, será que essa modalidade de psicoterapia possui limitações?

Com base nesses questionamentos, o presente artigo tem como objetivo examinar a eficácia e as limitações da TCC para o tratamento do TOC. Para tanto, realizou-se uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa, de caráter descritivo e explicativo. O estudo baseou-se na consulta de livros, manuais e principalmente artigos científicos de revisão sistemática e meta-análises de estudos, com ensaios clínicos randomizados e controlados, publicados no período de 2013 até 2023 e indexados na base de dados Web of Science. Para a busca bibliográfica foram usados os seguintes descritores: cognitive-behavioral therapy AND obsessive-compulsive disorder AND randomized clinical trial. Foram usados como filtros da pesquisa: artigos de revisão, publicados na língua inglesa e na área de Psicologia Clínica.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 A eficácia da TCC.**

Apesar dos avanços da ciência, ainda não se compreende completamente por que algumas pessoas desenvolvem o TOC e outras não. Da mesma forma, a razão pela qual alguns portadores de TOC alcançam a remissão completa dos sintomas através de um tratamento adequado, enquanto outros pacientes, mesmo recebendo um bom tratamento, não apresentam melhora clínica. Esses são alguns dos questionamentos que os pesquisadores da área estão investigando em busca de respostas.

Existem duas modalidades de tratamento que conseguem, se utilizadas em conjunto, reduzir os sintomas em 70% dos pacientes, podendo chegar a até 80% e, muitas vezes, mesmo eliminá-los por completo. Essas duas modalidades são o uso de medicamentos anti-obsessivos e a terapia cognitivo-comportamental (TCC) **(Cordioli 2014)**.

A TCC é uma modalidade de psicoterapia que compreende o sujeito através de um olhar holístico e ampliado. Dessa forma, entende-se que o desenvolvimento do TOC ocorre por múltiplos fatores, tais como fatores hereditários, genéticos, ambientais, sociais e eventos estressores. Além disso, compreende-se que cada indivíduo manifesta e vivencia esse transtorno de uma forma única. Por isso, todas as técnicas e recursos utilizados pela TCC são aplicados de forma individualizada, considerando a subjetividade de cada paciente.

Para o tratamento do TOC, a TCC parte de algumas premissas importantes: a) a perpetuação dos sintomas ocorre devido ao alívio da ansiedade após a execução das compulsões e evitações; b) para interromper o ciclo vicioso do TOC, é necessário que o paciente se abstenha de realizar os rituais e as evitações associadas. Esse rompimento é alcançado por meio da reestruturação cognitiva, que envolve a modificação de crenças disfuncionais e pela aplicação de técnicas comportamentais fornecidas pela TCC.

O modo como essa psicoterapia compreende e trabalha os sintomas do TOC, tem demonstrado ser bastante efetiva. Em uma revisão sistemática e meta-análise de

37 Ensaios Clínicos Randomizados (ECRs) de TCC para TOC em adultos, usando a Escala Obsessiva Compulsiva de Yale-Brown baseada em entrevistas, foi descoberto que a TCC foi significativamente mais eficaz (ou seja, conseguiu uma maior redução dos sintomas do TOC) do que quando comparada com antidepressivos, placebo e lista de espera (**Ost et al 2014**).

Os principais resultados encontrados nesta pesquisa foram os seguintes:

1. A TCC produziu tamanhos de efeito muito elevados em comparação com a lista de espera;
2. A TCC foi significativamente melhor do que antidepressivos;
3. A adição de antidepressivos não potencializou o efeito da TCC;
4. Não houve diferença significativa entre o tratamento com TCC individual e TCC em grupo.

Importante ressaltar que, em pesquisas para avaliar a eficácia de abordagens psicoterápicas, o tratamento placebo refere-se a um atendimento acolhedor ao indivíduo, porém sem o uso das técnicas da referida abordagem; ou seja, o paciente imagina que está recebendo um tratamento psicológico, mas na verdade não está. Em relação à lista de espera, o paciente não recebe nenhum tipo de atendimento ou tratamento.

Outro estudo importante (**Ost et al. 2016**), realizado pelo mesmo grupo de pesquisa avaliou os tratamentos cognitivos-comportamentais e farmacológicos em crianças e adolescentes, a partir de uma revisão sistemática e meta-análise de 34 estudos com ECRs, sendo vinte e cinco de TCC e nove de Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS). Neste estudo, descobriu-se que:

1. A TCC produziu um desgaste significativamente menor do que o ISRS;
2. Os tamanhos de efeito para comparações de TCC com lista de espera, placebo e ISRS com placebo foram significativos, enquanto os tamanhos de efeito para comparações de TCC com ISRS ou com um tratamento combinado (TCC + ISRS) não foram significativos;
3. As taxas de respostas do tratamento com TCC e do tratamento combinado (TCC + ISRS) foram significativamente maiores do que a do tratamento com

ISRS, que por sua vez foi maior do que as do tratamento com placebo ou lista de espera;

4. Quanto à remissão dos sintomas, os resultados do tratamento com TCC e com o tratamento combinado (TCC +ISRS) foram significativamente superiores ao do tratamento com ISRS, que por sua vez foi superior ao do tratamento com placebo ou lista de espera;
5. O tratamento combinado (TCC +ISRS) não foi mais eficaz do que o tratamento com a TCC sozinha, independentemente da gravidade inicial do transtorno nos pacientes amostrados.

Em outras palavras, foi observado que o tratamento com a TCC em crianças e adolescentes foi muito mais eficaz em reduzir os sintomas do TOC do que os tratamentos com antidepressivos, com placebo ou lista de espera. O tratamento da TCC aliado com os antidepressivos não foi mais eficaz do que o tratamento só com TCC, independentemente da gravidade do caso. Além disso, a TCC obteve uma taxa de desistência muito menor do que o tratamento com os antidepressivos.

Dessa forma, descobriu-se através dos estudos citados, que a TCC consegue ser mais eficaz (em termos de redução e remissão dos sintomas) do que tratamentos utilizando medicamentos antidepressivos ou placebo tanto em adultos quanto em crianças e adolescentes. Essa foi uma descoberta muito importante e mostra que até o presente momento, a terapia cognitivo-comportamental é o melhor tratamento disponível para tratar o transtorno obsessivo-compulsivo. É importante salientar, ainda, que cada abordagem terapêutica e farmacológica possui sua importância e aplicabilidade. Porém, em termos de dados empíricos, para o caso específico do TOC, esses foram os resultados encontrados.

## **2.2 Limitações e desafios.**

Conforme visto na literatura pesquisada, a maioria dos pacientes que recebem o tratamento com a terapia cognitivo-comportamental conseguem obter importante redução na intensidade de seus sintomas e melhorar sua qualidade de vida. Entretanto, cerca de 30%, ou aproximadamente, 1 a cada 3 pacientes, não melhoram

e continuam sofrendo com os sintomas do TOC. “Pacientes com sintomas crônicos muito graves e incapacitantes, com várias comorbidades, comprometendo seriamente a qualidade de vida, constituem um quadro desfavorável. Muitos já utilizaram vários medicamentos antiobsessivos nas doses e pelos períodos recomendados, adotaram várias estratégias de potencialização e não obtiveram qualquer resposta; apesar de terem sido feitas tentativas de realizar TCC com profissionais competentes, não aderiram aos exercícios e, da mesma forma, o tratamento terminou sem resultado algum”. (CORDIOLI, 2014, p.315)

Diante disso, surgem os seguintes questionamentos: quais são as razões pelas quais, em alguns casos, o tratamento com TCC para o TOC é insatisfatório? Quais são as alternativas disponíveis para ultrapassar essas dificuldades?

Em primeiro lugar, antes de um tratamento ser considerado insatisfatório, deve-se avaliar como ele está sendo conduzido: a) O paciente recebeu o diagnóstico correto? b) Existem comorbidades que estão dificultando o tratamento do TOC? Em caso afirmativo, comorbidades estão sendo devidamente tratadas? c) O terapeuta é um profissional capacitado para tratar essa psicopatologia? O profissional possui um bom vínculo terapêutico com o paciente? d) Os exercícios comportamentais foram planejados adequadamente? e) A família do paciente está colaborando com o tratamento?

No caso do tratamento ser bem conduzido, outros fatores podem estar relacionados à falta de resposta do paciente, como a gravidade dos sintomas do TOC, o grau de insight, crenças supervalorizadas ou delirantes, a motivação para o tratamento, o grau de acomodação familiar (o quanto a família ajuda a perpetuar o ciclo do TOC) e associação de comorbidades graves.

Dessa forma, diante do cenário em que a TCC está sendo bem conduzida, por um profissional capacitado e experiente e, ainda assim, o paciente não está obtendo melhorias, deve-se pensar em tratamentos alternativos. De acordo com **Cordioli (2014)**, em casos considerados moderados, graves ou refratários, recomenda-se a utilização de psicofármacos, aliado com a psicoterapia. Outro recurso é a terapia assistida realizada em conjunto com o terapeuta, um familiar ou um acompanhante terapêutico (AT). Também pode-se optar por um tratamento intensivo hospitalar,

ambulatorial ou domiciliar. Outra alternativa que vem demonstrando cada vez mais eficácia é a TCC em grupos; nessa modalidade, o paciente percebe que existem outras pessoas semelhantes a ele e, por consequência, o sentimento de solidão é atenuado.

Apesar da existência de vários tratamentos disponíveis, alguns pacientes não obtêm melhora clínica e continuam gravemente incapacitados pela doença. Dessa forma, alguns procedimentos mais invasivos foram desenvolvidos com o objetivo de superar essa barreira, como a neurocirurgia e a estimulação cerebral profunda. Porém, mais estudos precisam ser realizados para comprovar a segurança e eficácia desses métodos.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Há décadas, realizar pesquisas na área da psicologia constitui um grande desafio para a ciência, visto que o objeto de estudo, o ser humano, é constituído por múltiplos aspectos que o atravessam. O sujeito é um ser biopsicossocial e, dessa forma, os processos de adoecimento mental são permeados por um conjunto de fatores, como a hereditariedade, neurofisiologia, processos cognitivos, crenças, eventos estressores, ambiente, subjetividade e ainda, possivelmente por fatores até o momento desconhecidos pela ciência.

Todavia, é inegável o avanço da comunidade científica em Psicologia. No último século, foram produzidos inúmeros estudos e artigos científicos, o que contribuiu para um melhor prognóstico das psicopatologias, bem como a melhoria dos tratamentos psicoterapêuticos. Para o caso do transtorno obsessivo-compulsivo, também não foi diferente: graças ao avanço da ciência, a maioria dos pacientes que recebem tratamento adequado, conseguem obter melhorias clinicamente significativas, garantindo sua qualidade de vida.

Os estudos analisados demonstram que a terapia cognitivo-comportamental possui a base de evidências mais sólida para o caso do TOC e, quando disponível, deve ser o tratamento de primeira linha. Essa modalidade de psicoterapia permitiu a aplicação de uma variedade de técnicas cognitivas e comportamentais que são

efetivas em reduzir os sintomas do TOC na maioria dos pacientes e, até, a possibilidade de eliminá-los por completo. Os resultados com a TCC são animadores e trouxeram esperança para os portadores de TOC e suas famílias.

Entretanto, ainda há algumas questões em aberto. Cerca de 30% dos pacientes que recebem o tratamento com TCC não obtêm melhoras e não se conhecem por completo os motivos, demonstrando limitações dessa modalidade de psicoterapia. Esse é um dado importante e mostra que muitos indivíduos ainda possuem as suas vidas prejudicadas pelo TOC, e por vezes, encontram-se totalmente incapacitados.

Atualmente existem alguns tratamentos alternativos à TCC, como os antidepressivos, terapia assistida, tratamento intensivo e TCC em grupos. Outros métodos, como a neurocirurgia e a estimulação cerebral profunda devem ser vistas como a última possibilidade de escolha, já que são procedimentos invasivos e ainda há estudos para comprovar a sua eficácia.

O TOC constitui um problema sério de saúde e, por isso, é imprescindível compreender as razões pelas quais alguns pacientes não respondem ao tratamento, bem como formas de superar esse desafio. É necessário desenvolver novos estudos e pesquisas a fim de melhorar o prognóstico e transformar vidas.

#### **4. REFERÊNCIAS**

American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais, 5a Edição Texto Revisado (DSM-5-TR). Porto Alegre: Editora Artmed, 2023.

BECK, J. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática, 3a edição. Porto Alegre: Artmed Editora, 2022.

CORDIOLI, A. A terapia cognitivo-comportamental no transtorno obsessivo-compulsivo. Brazilian Journal of Psychiatry, vol.30, n.2, p. 65-72, 2008.

CORDIOLI, A. V. Manual de terapia cognitivo-comportamental para o transtorno obsessivo-compulsivo. São Paulo: Artmed Editora, 2014.

CORDIOLI, A. V.; VIVAN, A. S.; BRAGA, D. T. Vencendo o transtorno obsessivo-compulsivo: manual de terapia cognitivo-comportamental para pacientes e terapeutas. São Paulo: Artmed Editora, 2017.

HIRSCHTRITT, M. E.; BLOCH, M. H.; MATHEWS, C. A. Obsessive-compulsive disorder: advances in diagnosis and treatment. *Journal of the American Medical Association*, vol. 317, n. 13, p. 1358 - 1367, 2017.

MCKAY, D.; SOOKMAN, D.; NEZIROGLU, F.; WILHELM, S.; STEIN, D. J.; KYRIOS, M.; VEALE, D. Efficacy of cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, vol. 227, p. 104-113, 2015.

ÖST, L. G.; HAVNEN, A.; HANSEN, B.; KVALE, G. Cognitive-behavioral treatments of obsessive-compulsive disorder: a systematic review and meta-analysis of studies 1993 -2014. *Clinical Psychology Review*, vol. 40, p. 156 - 169, 2015.

ÖSTA, L.G; RIISE, E.M.; WERGELAND, G.J; HANSEN, B; KVALE, G. Cognitive behavioral and pharmacological treatments of OCD in children: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, vol. 43, p. 58-69, 2016.

PRAZERES, A.; SOUZA, W.; FONTENELLE, L. Terapias de base cognitivo-comportamental do transtorno obsessivo-compulsivo: revisão sistemática da última década. *Brazilian Journal of Psychiatry*, vol. 29, n. 3, p. 262-270, 2007.